

受付番号	※
申込月日	月 日

## 芸能 出演申込書

ふりがな 団 体 名			
ふりがな 代表者氏名			
代表者住所	〒		
電 話 番 号	(                    )		
FAX・メール			
NO	曲 目 ・ 演 目	流 派 ・ 出 演 者	時 間
1			
2			
3			
4			
5			
6			

※太枠内にご記入をお願いします。

受付番号	※
申込月日	月 日

## カラオケ出演申込書

ふりがな 氏 名			
住 所	〒301- 龍ヶ崎市		
電話番号 (携帯でも可)	— —		
曲 目	ふりがな 曲 名		+ -
	歌手名		

※太枠内にご記入をお願いします。